

# 記入例

## 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	アガノ ハナコ <b>阿賀野 花子</b>	個人番号	
生年月日	昭和 12 年 3 月 4 日	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 要介護(2)・要支援( )
住所	〒959-2025 対象となる被保険者の情報を記入 ※この記入例の被保険者等は架空の人物です。 <b>阿賀野市岡山町10-15</b> 電話番号 <b>0250 (62) 2510</b>		

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日
腰掛便座 ポータブルトイレ 〇〇〇〇〇	〇〇〇〇製作所 □□□福祉用具	22,000 円	3 年 4 月 1 日
種目、商品名等を記入してください。 4品以上購入の場合は、3品ごとに申請書を追加し、提出してください。 なお、購入した業者の福祉用具専門相談員から記入してもらう方法が一般的です。		円	年 月 日
		円	年 月 日

福祉用具が 必要な理由	購入した種目ごとに、福祉用具が必要な理由を記入してください。 なお、購入した業者の福祉用具専門相談員から記入してもらう方法が一般的です。
----------------	---

阿賀野市長様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。

3 年 4 月 1 日

住所 **阿賀野市岡山町 10-15**

申請者  
氏名 **阿賀野 花子** 電話番号 **0250 (62) 2510**

申請者の情報・申請年月日を記入してください。  
※申請者氏名等は対象となる被保険者としてください。

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

- ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。
- ・欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	〇〇 銀行・農協 信用金庫・信用組合・労働金庫	△△ 本店・本所 支店・支所・出張所	種目 普通・当座 その他	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
委任欄	フリガナ 口座名義人	希望する振込先を記入してください。 アガノ タロウ <b>阿賀野 太郎</b>		
	*本人以外の口座に振り込む場合は、必ず記入してください。 福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。			
	振込先が被保険者でない場合、記入してください。 3 年 4 月 1 日 受託者(口座名義人) 住所 <b>阿賀野市岡山町 10-15</b> 氏名 <b>阿賀野 太郎</b> 委託者(本人) <b>阿賀野 花子</b>			